

UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

BRUNA CORRÊA DA SILVA

IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) –
UMA ANÁLISE EM UM MUNICÍPIO CATARINENSE

CAÇADOR
2015

BRUNA CORRÊA DA SILVA

**IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) –
UMA ANÁLISE EM UM MUNICÍPIO CATARINENSE**

Monografia apresentada como exigência para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Saúde Pública do Curso de Pós-graduação em Gestão de Saúde Pública, ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, sob orientação do professor Adriano Maffessoni.

CAÇADOR
2015

BRUNA CORRÊA DA SILVA

**IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) –
UMA ANÁLISE EM UM MUNICÍPIO CATARINENSE**

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Especialista em:

Especialista em Gestão de Saúde Pública

E aprovada na sua versão final em ____ de _____ de 2015, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e Coordenação do Curso de Pós-graduação em Gestão Pública.

Nome do Coordenador do Curso

BANCA EXAMINADORA:

Nome do Presidente

Membro

Membro

Dedico este trabalho à minha avó, e em especial ao meu namorado Willian, por ser o fator motivacional de tudo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por acompanhar a trajetória da minha vida, me guiando todos os dias pelo caminho correto e por tudo que Ele ainda proporcionará na minha vida.

Agradeço de coração a minha maravilhosa Vó por ser o maior exemplo em minha vida, por me ajudar, independente dos vários sacrifícios esteve ao meu lado me apoiando com muita luta e esforço, obrigada pelas palavras amigas e motivadoras, pelo carinho e pela lição que me foi passada. Por me ensinar que família é base de tudo e por ser mais que uma vó, uma mãe.

Agradeço ao meu namorado Willian, por todo amor e carinho, que a cada dia me fortalece mais e mais, obrigada pela paciência e compreensão nos momentos difíceis, e por sempre estar ao meu lado me incentivando com seu amor.

Agradeço a coordenação de pós-graduação da Uniarp, Mariluci, Katiuscia e Simone, por todo apoio recebido, e que não mediram esforços para me ajudar em tudo o que esteve ao alcance de cada uma.

Agradeço muito ao meu orientador, Prof. Adriano Maffessoni por toda ajuda e incentivo na realização desse trabalho. Obrigada mesmo de coração por ter me orientado com integralidade!

Agradeço a minha amiga Camila Zenere, pela paciência e companheirismo os quais proporcionaram momentos de muita alegria, descontração e amizade que foram de grande importância.

Agradeço aos meus colegas de turma Tiago Pretto e Anderson Prigol por estarem sempre me ajudando nas aulas e de certa forma contribuindo para meu crescimento profissional, por todos os momentos de risadas e pelas palavras amigas. Independente de qual seja o caminho que cada um irá seguir, sempre permanecerá as lembranças boas de tudo o que a gente passou durante esse período.

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena
acreditar nos sonhos que se têm
ou que os seus planos nunca vão dar certo
e que você nunca vai ser alguém...”

Renato Russo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Escala de saúde e doença.....	16
Figura 2 – Pirâmide de inter-relação hospedeiro-agente-ambiente.....	17
Figura 3 – Inter-relação saúde-doença.....	21

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

RESUMO

Ao se apresentar algumas características sobre os aspectos relacionados à importância da fisioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), considera-se que a mesma não se comporta apenas como uma função reparadora, mas contribui sim, como função preventiva na promoção da saúde das pessoas. Nesse sentido, a problemática evidenciada neste estudo se apresenta na seguinte sentença: “É possível realizar atitudes e/ou políticas públicas que contemplem uma maior abrangência da fisioterapia no SUS, promovendo a atenção à população que participa do Programa Saúde da Família, em um município do Estado de Santa Catarina?” A metodologia utilizada neste trabalho possui características do tipo qualitativas, utilizando o método de pesquisa bibliográfica e estudo de caso. Em suma, para a consolidação da fisioterapia como meio promovedor da saúde da população do município em estudo, é necessário uma readequação da funcionalidade dos profissionais da área de Fisioterapia, na consolidação rápida e eficaz, em detrimento da elucidação dos problemas relacionados à população que busca essa especialidade médica. Fazendo com que o Programa Saúde da Família (PSF) atinja sempre seu principal objetivo – a atenção básica de todo sistema de saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia; Programa Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

To introduce some features about the aspects related to the importance of physiotherapy in the Unified Health System (SUS), it is considered that it does not act only as a restorative function, but it contributes rather as a preventive role in promoting the health of people. In this sense, the problems highlighted in this study is presented in the following sentence: "You can perform actions and/or government policies that envisage a wider range of physiotherapy in the NHS, providing attention to the population participating in the Family Health Program in a municipality the State of Santa Catarina"? The methodology used in this study has the qualitative type characteristics, using the method of literature review and case study. In short, for the consolidation of physical therapy as a means a promoting health of the local population under study, an overhaul of the physical therapy professionals functionality is needed in the rapid and effective consolidation, rather than elucidation of population-related problems that search this medical specialty. Causing the Family Health Program (PSF) always reach its main goal – the primary health care throughout the health system.

Keywords: Physiotherapy; Family Health Program; Health Unic System.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 PROBLEMA.....	12
1.2 JUSTIFICATIVA.....	12
1.3 OBJETIVOS.....	13
1.3.1 Objetivo geral.....	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 FISIOTERAPIA – SUA ATUAÇÃO PREVENTIVA EM SAÚDE.....	14
2.1.1 Níveis de prevenção e a fisioterapia.....	18
2.2 CARACTERÍSTICAS DO FISIOTERAPEUTA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF).....	22
2.3 AS RELAÇÕES DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF).....	25
2.4 ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DA FISIOTERAPIA PSF.....	27
3 METODOLOGIA.....	28
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	28
3.2 ÁREA DO ESTUDO.....	29
3.3 COLETA DE DADOS.....	31
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	33
4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

O tema proposto neste estudo aborda algumas características e concepções da fisioterapia, bem como de suas relações dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), em um município do Estado de Santa Catarina. Para tal, é necessário contextualizar e apresentar, algumas características da fisioterapia, demonstrando sua importância como mais um fator preponderante na promoção da saúde humana, dentro do Programa Saúde da Família (PSF).

Verifica-se que a fisioterapia apresenta um conceito que parte de sua origem, onde perfaz através do conjunto de ações do campo profissional do fisioterapeuta, ações que resultam em atividades reabilitadoras e de promoção da saúde humana. É observável, que a profissão do fisioterapeuta surgiu em detrimento da necessidade de tratamento de pessoas acometidas por lesões físicas, consequentes das guerras e conflitos armados ao longo da história. Tais circunstâncias propiciaram uma prática voltada às lesões físicas, por parte do fisioterapeuta. Ressalta-se neste aspecto que o modelo flexneriano¹ influenciou de tamanha perspectiva o desenvolvimento da profissão relacionada a fisioterapia ao longo da história (PRZYSIZNY, 1999).

Conforme Deliberato (2002), o fisioterapeuta diante de sua inserção nas equipes multiprofissionais médicas, tendo como contexto, os demais profissionais dessas equipes com formações acadêmicas voltadas às doenças, de forma mais acentuada, é visto apenas como o profissional da reabilitação, ou ainda, que deve atuar somente no momento em que a doença, lesão ou disfunção já foi estabelecida, deixando de lado seu caráter preventivo. Em sua grande maioria, os fisioterapeutas desempenham suas atividades laborais em clínicas, hospitais, postos de saúde (a exemplo do SUS), consultórios, ambulatorios. É importante dizer, que todas as atividades desenvolvidas pelo fisioterapeuta, possuem uma orientação e um princípio com origens na formação acadêmica, ou seja, uma atuação única e exclusivamente curativa.

¹ O modelo assistencial diz respeito ao modo como são organizadas, em uma dada sociedade, as ações de atenção à saúde, envolvendo os aspectos tecnológicos e assistenciais. Ou seja, é uma forma de organização e articulação entre os diversos recursos físicos, tecnológicos e humanos disponíveis para enfrentar e resolver os problemas de saúde de uma coletividade. O modelo flexneriano é voltado para a assistência à doença em seus aspectos individuais e biológicos, centrado no hospital, nas especialidades médicas e no uso intensivo de tecnologia médica.

Atualmente o fisioterapeuta é membro das equipes multiprofissionais em qualquer instituição de saúde, atuando no desenvolvimento de ações de prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação, utilizando-se nesse sentido de ações, programas de orientações e promoção da saúde e, ainda, de fatores como: os agentes físicos do movimento, da água, do calor, do frio e da energia elétrica.

No Sistema Único de Saúde (SUS), quando da participação do fisioterapeuta na promoção da saúde humana, verifica-se que o mesmo não só apresenta funções reparadoras em suas técnicas, mas propicia de maneira resolutiva na saúde funcional das pessoas que necessitam desse profissional, uma atuação totalmente preventiva (BORGES; SALÍCIO; GONÇALVES; LOVATO, 2010).

O que motiva a realização deste estudo, é que o Programa Saúde da Família (PSF) apresenta-se juntamente com a fisioterapia na atenção básica de saúde, como mecanismo e ferramenta complementar na prevenção e promoção da saúde humana em sua integralidade, ainda buscando envolver-se em questões e fatores relacionados à saúde como moradia, saneamento básico, renda, lazer, acesso aos serviços de saúde, não estando dessa forma, limitado apenas à doença, lesão ou disfunção, mas sim, tendo como principal objetivo a saúde e a qualidade de vida.

1.1 PROBLEMA

Dessa forma, a problemática evidenciada neste estudo se apresenta na seguinte sentença: “É possível realizar atitudes e/ou políticas públicas que contemplem uma maior abrangência da fisioterapia no SUS, promovendo a atenção à população que participa do Programa Saúde da Família, em um município do Estado de Santa Catarina?”

1.2 JUSTIFICATIVA

Com intuito de buscar a ampliação do atendimento e da promoção da atenção à saúde da família, atingindo a equidade e melhoramento da qualidade da atenção à população como um todo, a operacionalização do PSF deve ser adequada às diferentes realidades locais, desde que se mantenham seus princípios e suas diretrizes fundamentais. O impacto favorável nas condições de saúde da população

adscrita deve elencar uma preocupação quanto à implantação dessa estratégia como processo.

Nesse sentido, este trabalho se justifica em apresentar a importância da fisioterapia, demonstrando que mais do que recuperar e curar pessoas é preciso criar condições necessárias para que a saúde se desenvolva, em detrimento das pessoas que se utilizam do SUS e da fisioterapia.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Apresentar a importância da fisioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), no Município de Porto União, Estado de Santa Catarina.

1.3.2 Objetivos específicos

- Demonstrar por meio de uma revisão de literatura a contribuição da fisioterapia para o Programa Saúde da Família (PSF);
- Retratar como as políticas públicas de saúde poderiam proporcionar uma maior abrangência da fisioterapia em detrimento das pessoas que se utilizam do SUS;
- Elucidar através desse estudo, como readequar as ações da fisioterapia no município catarinense e no Sistema Único de Saúde (SUS) juntamente com o Programa Saúde da Família.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FISIOTERAPIA – SUA ATUAÇÃO PREVENTIVA EM SAÚDE

Inicialmente, é necessário conceituar o significado da palavra prevenção visto que ocorre, não raramente, confusão a esse respeito. No contexto geral, pode-se definir prevenção como o ato ou efeito de prevenir-se; precaução, cautela; preconceito; disposição prévia (MORAIS, 1995).

A dificuldade existente para definir precisamente esse termo na área da saúde possui duas causas básicas:

a) A definição do próprio termo saúde não é uníssona; se não é possível conceituar saúde como fazer para conceituar prevenção em saúde;

b) O paradigma da vertente curativa em saúde ainda se mostra tão enraizado no cotidiano que, para muitos, pensar em prevenção nada mais é do que exercício de pura utopia, dado que a formação do profissional de fisioterapia é, ainda, muito mais voltada para a doença do que propriamente para a saúde (MORAIS, 1995).

A fisioterapeuta não só encontra-se inserido no mesmo contexto das demais profissões no que diz respeito a ter uma formação muito mais direcionada para a doença que para a saúde, como também é, o que mais padece desse infortúnio, já que é frequentemente visto como o profissional da reabilitação, ou seja, aquele que atua exclusivamente no momento em que a doença, a lesão ou a disfunção já está estabelecida (MORAIS, 1995).

O fisioterapeuta possui um importante papel a desempenhar no campo da reabilitação física, principalmente quando atua em conjunto com outras profissões, agindo de forma interdisciplinar. Porém, questiona-se a visão de que o mesmo tenha que continuar restringindo-se a essa área de atuação quando, na verdade, dado a sua evolução enquanto profissão já atingiu maturidade suficiente para modificar seu perfil profissional. Hoje, o fisioterapeuta é um membro da saúde com sólida formação científica, que atua desenvolvendo ações de prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação, usando nessas ações programas de orientações e promoção da saúde, além de agentes físicos como o movimento, a água, o calor, o frio e a eletricidade (DELIBERATO, 2002).

Com a solidificação do conhecimento científico e a expansão do perfil profissional, o fisioterapeuta ampliou também seu mercado de trabalho, estando presente em hospitais, clínicas, consultórios, centros de reabilitação, empresas de *home care*, centros aquáticos, centros hípicas, indústrias, escolas, entidades filantrópicas, centros universitários, centros de pesquisa, empresas e laboratórios de equipamentos de reabilitação (DELIBERATO, 2002).

É dentro dessa nova perspectiva de atuação profissional que se insere o fisioterapeuta preventivo, agindo em programas de promoção de saúde e proteção específica, tendo como princípio fundamental o conjunto de conhecimentos científicos relativos aos fatores que possam causar infortúnios ao ser humano, bem como conhecendo também os mecanismos de interferência junto a esses fatores, visando eliminá-los ou minimizá-los (DELIBERATO, 2002).

Reforçando a indefinição do conceito de saúde, pode-se citar à proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) que estabelece: saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente ausência de moléstia ou enfermidade (LEAVELL, 1977).

Ao analisar a definição da OMS pode-se verificar duas mensagens básicas. Primeiro, o trecho completo bem-estar físico, mental e social implica um número muito elevado de variáveis relativas ao presente e ao futuro, em uma realidade social cada vez mais dinâmica e em constante modificação, de modo que é fácil constatar que tal estado somente pode ser experimentado por breves períodos e, em algumas realidades sociais, até mesmo impossível de ser atingido. A segunda mensagem relevante diz respeito ao trecho e não somente ausência de moléstia ou enfermidade, que reconhece a existência de outros estados intermediários, que não podem ser considerados saúde plena, mas também não representam estados de enfermidade real (DELIBERATO, 2002).

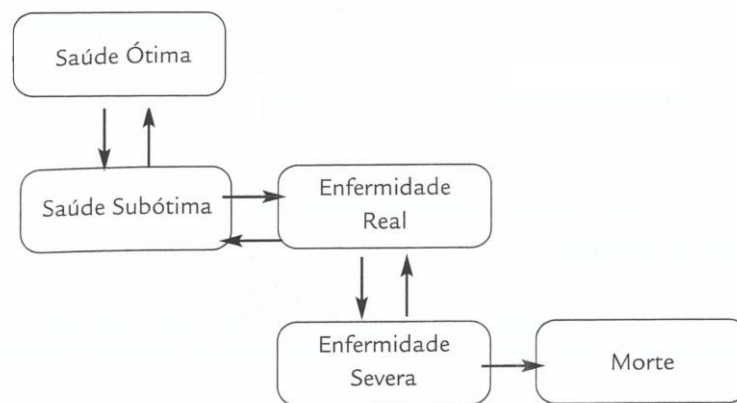
O estado experimentado por períodos curtos de tempo, citado no primeiro trecho da definição, pode ser denominado saúde ótima, enquanto o estado situado entre saúde plena e enfermidade real é conhecido como saúde subótima (KOTHE; LEHMANN, 1994).

Um outro conceito mais dinâmico, talvez mais apropriado à realidade sociocultural dos tempos atuais, diz que saúde é um estado de relativo equilíbrio da forma e função do organismo, que resulta de seu ajustamento dinâmico satisfatório às forças que tendem a perturbá-lo. Não é um inter-relacionamento passivo entre a

matéria orgânica e as forças que agem sobre ela, mas uma resposta ativa do organismo no sentido do reajustamento (DELIBERATO, 2002).

Segundo Deliberato (2002), a enfermidade é causada pela interação simultânea entre hospedeiro, agente e ambiente, empiricamente constata-se que se passa muito mais tempo em saúde subótima do que em saúde ótima, entrando outras vezes em estados de enfermidade real e, a partir daí, retornamos ao estágio de saúde subótima ou se declina para o estado de enfermidade mais severa. Esse inter-relacionamento, que como verificado é caracteristicamente ativo, pode ser visualizado na escala de saúde e doença, representada na Figura 1 a seguir:

Figura 1 – Escala de saúde e doença.

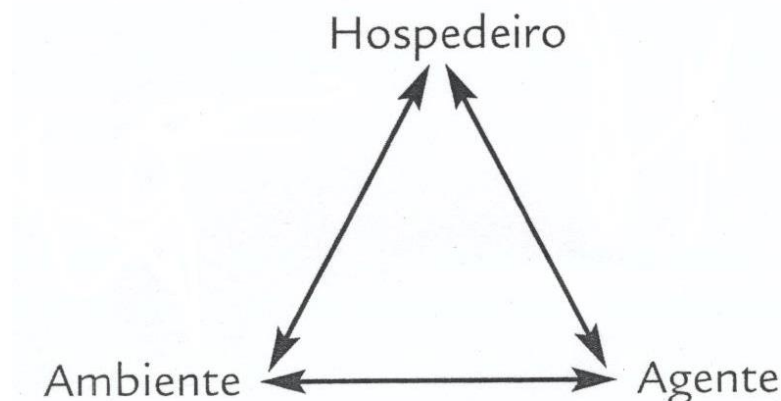


Fonte: Deliberato, (2002).

Ao analisar a Figura 1, torna-se imperioso estudar as variáveis que influenciam a manutenção do indivíduo em um determinado ponto de escala, alteram sua posição, bloqueiam a descida, estimulam o retorno ao estágio anterior, dentre outros, pois tal esquema aplica-se integralmente em todas as situações do cotidiano humano, diante das ações que envolvem a fisioterapia.

Verificando-se na Figura 2, o esquema da pirâmide que determina a relação entre hospedeiro, agente e ambiente como fonte de saúde ou doença. Analisando-o, se pode visualizar a quase ilimitada possibilidade de interação entre essas três variáveis.

Figura 2 – Pirâmide de inter-relação hospedeiro-agente-ambiente.



Fonte: Deliberato, (2002).

Cada uma das pontas da pirâmide representa um dos três grupos primários e cada grupo apresenta um conjunto específico de características. Dessa forma, como características do hospedeiro pode-se citar: idade e sexo; constituição corporal, genética e imunológica; nível educacional; estado ocupacional; hábitos e costumes; estado psicológico e de humor, além de outros (DELIBERATO, 2002).

Por sua vez, as características do agente incluem: fatores biológicos, fatores físicos, fatores mecânicos, fatores genéticos e fatores nutricionais. Já os aspectos referentes ao ambiente são: fatores físicos, fatores biológicos, fatores socioeconômicos, fatores culturais, fatores políticos, dentre outros (DELIBERATO, 2002).

Assim, é importante entender que há uma interação constante e dinâmica entre hospedeiro, agente e ambiente, e que este inter-relacionamento ocorre mesmo naqueles períodos em que pensamos estar com “saúde perfeita” (DELIBERATO, 2002).

Este momento preliminar de interação dos fatores relacionados ao hospedeiro, ao agente e ao meio ambiente denomina-se período de pré-patogênese. A partir do momento em que ocorre a evolução de um distúrbio no homem, desde as primeiras mudanças de forma e função que daí resultam, antes que o equilíbrio seja alcançado ou restabelecido, ou até que se siga defeito, invalidez ou morte, temos um período denominado patogênese (LEAVELL, 1977).

Acredita-se que o caminho do profissional fisioterapia na direção das ações preventiva, em vez de centralizar-se no modelo curativo, representa na verdade uma

via inteligente e exequível, apoiando-os na proposta filosófica que afirma: contrariar ou interceptar uma causa é evitar ou dissipar seu efeito (LEAVELL, 1977).

2.1.1 Níveis de prevenção e a fisioterapia

O significado da palavra prevenção em saúde, apesar dos problemas em conceituá-la, certamente é mais abrangente do que simplesmente defini-la como o ato de evitar que algo comece. Na verdade, a prevenção de que se fala sempre está presente na história natural da doença. Assim, distinguem-se três níveis de prevenção: prevenção primária, secundária e terciária. Cada nível possui um conjunto de ações características e essas, por sua vez, também agregam um certo número de procedimentos particulares (DELIBERATO, 2002).

O nível primário de prevenção é aplicável durante o período de pré-patogênico, ou seja, quando o indivíduo se encontra em um estado de saúde ótima ou, no mínimo, saúde subótima. Dessa forma, se pode considerar que a prevenção primária atua nos períodos em que organismo se encontra em equilíbrio, estabelecendo ações que o mantenham nessa situação (DELIBERATO, 2002).

Esse nível engloba dois grupos de ações que o caracterizam: 1) promoção da saúde, que inclui educação sanitária, nutrição adequada, condições adequadas de trabalho, acesso a lazer e recreação, habitação adequada, educação sexual, exames periódicos, campanhas de orientações sobre temas específicos, só para citar alguns exemplos; 2) proteção específica, que por sua vez é exemplificada pela aplicação de flúor dentário, pela aplicação de vacinas, dentre outros (DELIBERATO, 2002).

O nível secundário de prevenção pode ser caracterizado quando o organismo já se encontra com alterações na forma e na função, ou seja, está no período de patogênese e em enfermidade real. Neste momento, ações realizadas com o objetivo de diagnosticar precocemente o problema e estabelecer as medidas terapêuticas adequadas formam os dois grupos de atividades que, se efetivadas com o sucesso esperado dentro das possibilidades de cada caso em particular, acarretarão o retorno do organismo ao estado de equilíbrio anterior ou, na pior das hipóteses, interromperão o declínio desse organismo para níveis mais inferiores da escala de saúde e de doença (DELIBERATO, 2002).

Já o nível terciário de prevenção é estabelecido quando o indivíduo portador da enfermidade passou pelos estágios anteriores, permanecendo com uma sequele residual e/ou uma incapacidade que necessitam ser minimizados, para se evitar, nesse caso, a invalidez total depois que as alterações anatômicas e fisiológicas já se encontram mais ou menos estabilizadas, apesar de haver condições divergentes a esse respeito. O objetivo principal desse nível é recolocar o indivíduo afetado em uma posição útil na sociedade, na expectativa da máxima utilização de suas capacidades residuais (DELIBERATO, 2002).

Em relação aos níveis de prevenção na área de saúde, tem-se observado há algum tempo que não há unanimidade no que diz respeito aos grupos de ações que devem compor cada nível. Essa divergência é apresentada no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Níveis de prevenção em fisioterapia.

Nível Classificação	Primário	Secundário	Terciário
Leavell e Clark	- promoção da saúde - Proteção específica - Limitação da incapacidade	- Diagnóstico precoce - Tratamento adequado	- Reabilitação
Columbia University	- Promoção da saúde - Proteção específica	- Diagnóstico precoce - Tratamento adequado	- Limitação incapacidade - Reabilitação
Itoh e Lee	- Promoção de saúde - Proteção específica	- Diagnóstico precoce - Tratamento adequado - Reabilitação - Limitação	- Assistência de custódia

Fonte: Deliberato, (2012).

Como se pode observar no Quadro 1, há divergência quanto à inserção da reabilitação e da limitação da incapacidade no nível secundário ou no nível terciário. Antes de tecer comentários sobre essa questão, cabe salientar que essa divergência

ocorre pela própria inconsistência do uso da palavra reabilitação, bem como pela falta de entendimento sobre seu real significado (DELIBERATO, 2002).

Assim, verifica-se que o termo reabilitação é comumente usado como sinônimo de recuperação, quando esta na verdade representa apenas o primeiro estágio de reabilitação que sem dúvida, possui uma abrangência maior, estendendo-se e englobando outros momentos. Dessa forma, após as primeiras medidas que visam a limitar os danos e as alterações iniciais em um organismo, seguem-se outros estágios, todos ainda contidos no macroprocesso denominado reabilitação como, por exemplo, a reeducação, a readaptação e a reinserção social, sem os quais o processo de reabilitação não pode ser considerado pleno (DELIBERATO, 2002).

Pelo exposto, ao se analisar a trajetória da fisioterapia dentro da reabilitação, verifica-se que historicamente se está limitando à fase de recuperação, fornecendo, dessa forma, uma experiência reabilitava parcial aos pacientes de fisioterapia, impedindo-os de atingir as etapas seguintes desse processo. Acredita-se ainda que, independente do quadro clínico do paciente, sempre que é possível atingir os estágios subsequentes, se não de forma completa, pelo menos de forma parcial, porém ao agir de forma global não se estaria limitando a fornecer atendimentos restritos à etapa de recuperação (DELIBERATO, 2002).

Voltando aos níveis de prevenção, não parece mais apropriado, dada a evolução e o reconhecimento da reabilitação nas últimas décadas, posicioná-la como sugere Leavell (1977), quando esses afirmam que mais tarde, quando o defeito e a invalidez se tiverem fixado, pode-se conseguir a prevenção terciária através da reabilitação.

Ao contrário, se entende que o conceito mais moderno, não se encontra argumentos para diferenciá-la da própria reabilitação, uma vez que todas as atividades desenvolvidas com o objetivo de impor limites à incapacidade instalada nada mais são, do que atividade reabilitativas, mesmo quando se considera, por exemplo, os procedimentos fisioterapêuticos de manutenção em casos de pacientes com sequelas de enfermidades crônicas. Ademais, a dor frequentemente intratável representa um sintoma extremamente incapacitante, tanto nos aspectos psíquicos como físicos, sendo a reabilitação constantemente utilizada para controlá-la (DELIBERATO, 2002).

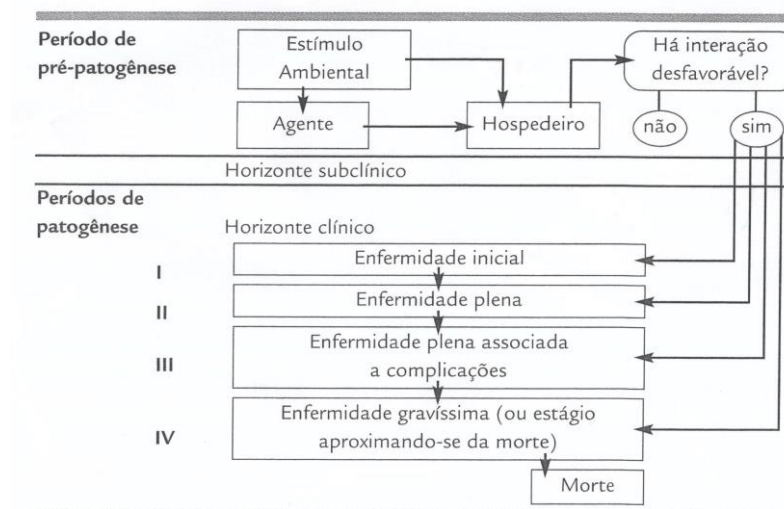
Dessa forma, se acredita que a reabilitação deve ser iniciada o mais precocemente, assegurando assim as melhores condições para que se atinjam os resultados mais favoráveis. O diagnóstico clínico deve ser estabelecido na fase inicial da enfermidade e, concomitantemente, também o diagnóstico fisioterapêutico, para que seja possível definir as diversas modalidades terapêuticas e, se possível, de reabilitação para cada caso em particular (DELIBERATO, 2002).

Ao analisar toda a área da saúde, percebe-se que todas as especialidades clínicas enfocam seu objeto de estudo de enfermidade real para um estado de saúde ótima ou, no mínimo, de saúde subótima. Nesse sentido, ao se aceitar a visão mais abrangente de reabilitação, logo todas as especialidades praticam o ato da reabilitação (ITOH; LEE, 1994).

Ao explorar a filosofia da reabilitação preventiva, os profissionais da área de fisioterapia precisam desenvolver uma sensibilidade aguçada para inter-relação existente entre os ambientes social, econômico, cultural e político, associando-se às possibilidades de reabilitação plena da pessoa incapacitada (KOTHE; LEHMANN, 1994).

Finalizando, é possível estabelecer relações entre o dinamismo da pirâmide de saúde, os períodos de patogênese e pré-patogênese, os estados de saúde e os níveis de prevenção, esquematizando-os como representado na Figura 3.

Figura 3 – Inter-relação saúde-doença.



Fonte: Deliberato, (2012).

Como se pode observar na Figura 3, os períodos de pré-patogênese e patogênese indicam, respectivamente, os momentos em que o indivíduo encontra-se em um estado de saúde ou em um estado de doença, sendo possível visualizar entre esses períodos um estágio intermediário denominado horizonte subclínico, que representa o momento em que a interação entre hospedeiro, agente e ambiente foi desfavorável ao indivíduo, porém, não havendo, ainda, qualquer sinal ou sintoma de enfermidade.

Além disso, a inter-relação saúde e doença, permite determinar que todas as ações realizadas com o objetivo de manter o indivíduo no período de pré-patogênese representam ações do nível primário de prevenção, enquanto aquelas estabelecidas durante as etapas I e II do período de patogênese estão no nível secundário e as estabelecidas durante as etapas III e IV estão no nível terciário (DELIBERATO, 2002).

2.2 CARACTERÍSTICAS DO FISIOTERAPEUTA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

Ao se retratar as questões que envolvem as atribuições do fisioterapeuta, verifica-se que esse profissional, inserido prioritariamente na atenção básica à saúde, deve evidenciar um perfil que apresente e sejam pertinentes ao mesmo.

A maioria das atividades desenvolvidas pelo fisioterapeuta é a somatória do cuidado com o usuário, onde a assistência sistematizada e humanizada garante a qualidade do atendimento. O profissional tem como função, ainda, gerenciar a assistência prestada, planejar e implementar as ações de educação em saúde dirigidas à população, bem como interagir com a equipe que compõe o elenco de trabalhadores no setor saúde (CALDAS, 2003, p. 45).

Verifica-se que a atuação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família (PSF), juntamente com a rede de atenção básica, além das questões relacionadas às doenças infecciosas, crônico-degenerativas e traumáticas, devem ser atribuídas a vivência profissional do fisioterapeuta (KATO, *et al.*, 1994).

O principal propósito do PSF, portanto, é reorganizar as práticas na atenção básica à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e

contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde e também nos domicílios, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde), que compõem a equipe mínima de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (KILSZTAJN, 1998, p. 85).

Nesse sentido é importantíssimo reorganizar parâmetros norteadores em detrimento do perfil dos profissionais ligados a fisioterapia, no sentido de elencar e evidenciar de forma diferenciada a prevenção e a promoção, juntamente com a educação, relacionando-se com o controle social diante da reabilitação dos pacientes que se utilizam dessa especialidade médica como forma reabilitadora (KATO, *et al.*, 1994).

Ressalta-se que o envelhecimento da população, é visto como um dos maiores desafios para a área da fisioterapia, embora a velhice não seja uma doença. Essa preocupação com a população idosa é evidenciada pelo aumento do risco de comprometimento funcional e perda de qualidade de vida. A avaliação médica da funcionalidade orgânica dos idosos, juntamente com o acompanhamento do profissional fisioterapeuta, estabelecem um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico que se adequam diante das decisões sobre quais tratamentos e cuidados necessários esse idoso deve ter quanto a sua saúde (CIANCIARULLO, *et al.*, 2002).

Diante do comentado anteriormente, observa-se que a fisioterapia possui uma missão muito mais ampla, pois enreda as suas ações de intervenções e tratamentos em uma nova realidade que envolve a saúde coletiva, utilizando-se do uso de meios terapêuticos físicos, buscando a prevenção através da eliminação ou melhora dos estados patológicos do ser humano, juntamente com a educação em saúde (KATO, *et al.*, 1994).

Quando dos atendimentos realizados pelo fisioterapeuta no Programa Saúde da Família (PSF), é imprescindível que no domicílio do paciente acamado, seja realizado um trabalho de atenção primária do profissional fisioterapeuta, pois será na atuação prática que surgiram as limitações e desta forma, o fisioterapeuta terá que agregar conhecimentos diferenciados para que sua atuação tenha breves resultados (CALDAS, 2003).

Nesse sentido, de uma forma sucinta verifica-se que as atribuições do fisioterapeuta quando de seu trabalho no Programa Saúde da Família (PSF), pode

elencar conteúdos que auxiliem na educação e prevenção juntamente com a assistência fisioterapêutica, fazendo com que o trabalho da fisioterapia seja interdisciplinar, ao qual poderá (KILSZTAJN, 1998):

- a) Participar através da equipe multiprofissional na organização de planejamentos, implementação, controle e execução de políticas e atividades que envolvam programas, projetos e pesquisas na área de saúde pública;
- b) Contribuir na execução de planos, investigações e estudos na área de epidemiologia;
- c) Promover pesquisas científicas relacionadas a área de fisioterapia;
- d) Integrar grupos ou conselhos no controle social voltado a fisioterapia;
- e) Participar de estudos técnicos na busca pela padronização de processos na saúde coletiva voltados ao PSF;
- f) Participar nas equipes multiprofissionais quando da execução de processos de planejamento, implementação, controle e execução de tarefas voltadas a saúde;
- g) Participar na execução de planos, treinamentos quando das necessidades de reciclagens quanto a gestão de pessoas na área de saúde;
- h) Promover atitudes terapêuticas como forma preventiva durante a realização de processos que causam ao paciente acamado incapacidade funcional laborativa;
- i) Analisar os aspectos no meio ambiente físico do domicílio do paciente, na contribuição e entendimento na compreensão dos distúrbios funcionais do mesmo;
- j) Desenvolver ações que auxiliem na diminuição dos riscos de acidente de trabalho;
- k) Integrar a equipe de Vigilância Sanitária quando de necessidades genéricas ou específicas;
- l) Cumprir a legislação pertinente as aspectos legais voltados a Vigilância Sanitária;
- m) Encaminhar à fiscalização profissional da categoria, ofícios e/ou relatórios quando de sua necessidade diante das condições e práticas equivocadas à saúde coletiva e/ou que impeçam as boas práticas quanto a atividade profissional da fisioterapia;
- n) Integrar Comissões Técnicas no cumprimento dos processos relacionados a qualidade, a eficiência e aos riscos sanitários na utilização de materiais e/ou equipamentos na fisioterapia;

o) Verificar as condições técnico-sanitárias nas instituições ou organizações de saúde que propiciam assistência fisioterapêutica à saúde coletiva.

2.3 AS RELAÇÕES DA FISIOTERAPIA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

Ao se dar início as elucidações relacionadas a fisioterapia e o Programa Saúde da Família (PSF), versa que o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta resultados favoráveis quanto aos fatores de universalização, descentralização e ampliação da cobertura e das ações dos serviços de saúde no Brasil.

Por outro lado, o mesmo tem avançado com certa dificuldade ao tentar garantir qualidade e equidade aos seus pacientes e resolutividade quanto a assistência hospitalar e ambulatorial, em detrimento da ausência de profissionais ligados a área da saúde coletiva habilitados à auxiliar na assistência integral da saúde no Brasil (BADUY; OLIVEIRA, 2001).

O Sistema Único de Saúde, é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada é permitido participar desse Sistema de maneira complementar. O SUS pode ser considerado uma das maiores conquistas sociais consagradas na Constituição de 1988. Seus princípios apontam para democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a nortear-se pela descentralização (BRASIL, 2000a, p. 5).

Para atingir os objetivos propostos pelo SUS, é sumariamente necessário incentivar uma educação permanente e regrada na busca pela reorganização dos serviços de saúde no país, onde deve-se ainda, realizar uma integração com todas as pessoas envolvidas nesse processo de promoção da saúde pública.

Desse modo, trabalha-se arduamente pela consolidação de seus princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde), bem como dos princípios que dizem respeito a sua operacionalização (descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede e participação social). O trabalho é no sentido de capacitar os municípios a assumir suas responsabilidades e prerrogativas diante do SUS, bem como desenvolver ações que dêem prioridade à prevenção e à promoção de saúde (BRASIL, 2000).

Verifica-se que a dificuldade maior relacionada a inserção do fisioterapeuta, tanto no Programa Saúde da Família (PSF) quanto ao Sistema Único de Saúde (SUS), diz respeito à formação acadêmica inicial juntamente com a própria criação da própria profissão do fisioterapeuta, que apresentou em seus primórdios um caráter de reabilitação somente, atuando na grande quantidade de pacientes que buscavam por reabilitação.

[...] a Fisioterapia é uma ciência aplicada, cujo objeto de estudo é o movimento humano, em todas as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgãos, sistema ou função. Para isto, este profissional utiliza recursos físicos e naturais, de ação isolada ou conjunta em eletroterapia, crioterapia, termoterapia, hidroterapia, fototerapia, mecanoterapia e, principalmente, a cinesioterapia (AVOLIO, 2007, p. 32).

Para tal, verifica-se que quando da inserção do fisioterapeuta nos atendimentos à saúde primária, esse processo é construído e se associa consideravelmente a criação da profissão, dando status ao fisioterapeuta como um agente reabilitador, voltado apenas para o tratamento de doenças e suas respectivas sequelas.

Com o objetivo prioritário de prevenção, buscando reduzir ao mínimo indispensável o atendimento ambulatorial ou hospitalar, os fisioterapeutas vêm trabalhando de modo a conscientizar seus pacientes e respectivos familiares quanto às limitações das deficiências e o compromisso com o tratamento; para tanto, fazem uso de recursos fisioterapêuticos acessíveis à comunidade; previnem os acidentes no domicílio e na comunidade em geral; facilitam a acessibilidade e atuam na prevenção dos distúrbios da coluna vertebral através de grupos educativos com a equipe da Saúde da Família; além de realizar palestras sobre assuntos pertinentes à Fisioterapia ou conhecimento das ações desenvolvidas pelo profissional (RAGASSON, *et al.*, 2003, p. 35).

Verificou-se que durante muito tempo, essa conceituação relacionada a fisioterapia como especialidade reabilitadora, a deixou de lado em relação a rede básica de serviços de saúde, onde conseqüentemente trouxe dificuldades de acesso as pessoas que necessitam desse tipo serviço, impedindo o fisioterapeuta de atuar na atenção primária na saúde coletiva (RIBEIRO, 2002).

2.4 ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DA FISIOTERAPIA NO PSF

Quanto às atribuições específicas na área da fisioterapia, é de suma importância, verificar que quando das relações com a equipe de saúde, o fisioterapeuta deve agregar as seguintes aptidões e competências a sua formação profissional, tais como:

- a) Executar ações que compreendam a assistência integral em todas as etapas da vida humana (infância, adolescência, fase adulta e idoso), buscando intervir preventivamente, por meio da atenção primária e seus níveis secundário e terciário;
- b) Realizar atendimentos no domicílio do paciente acometido por lesão doença ou disfunção, portador de enfermidades crônicas e/ou degenerativas, pacientes acamados ou impossibilitados;
- c) Nas tarefas de prevenção ao câncer, o fisioterapeuta poderá realizar orientações e diagnósticos precoces;
- d) Realizar projetos com atividades físicas e psicosociais com o intuito de diminuir os sintomas da mulher, quando a mesma passa da fase reprodutiva para a não reprodutiva²;
- e) Desenvolver atividades físicas e culturais para a população idosa, fazendo com que essas ações interventivas possam auxiliar as pessoas da terceira idade em suas tarefas diárias de forma independente, contribuindo na qualidade de vida e prevenção em detrimento das complicações decorrentes da idade avançada;
- f) Desenvolver projetos e ações que contemplem atividades e atitudes, que auxiliem no condicionamento cardiorespiratório e orientações nutricionais para as pessoas obesas, trazendo a prevenção como meio norteador quando do acometimento de enfermidades relacionadas a excesso de peso;
- g) Atuar de forma integral às famílias dos pacientes acamados, através de ações que proporcionem a assistência e inclusão social das pessoas portadores de deficiências, doenças e disfunções.

² Climatério é o nome científico que descreve a transição fisiológica do período reprodutivo para o não reprodutivo na mulher. O período do climatério abrange a menopausa, que ocorre com a última menstruação espontânea.

3 METODOLOGIA

Ao se retratar a metodologia utilizada neste estudo, verifica-se primeiramente, que quando o homem começou a interrogar-se a respeito dos fatos do mundo exterior, na cultura e na natureza, surgiu à necessidade de uma metodologia da pesquisa científica. Metodologia é o conjunto de métodos ou caminhos que são percorridos na busca do conhecimento. Descartes, pensador e filósofo francês, em seu livro “Discurso do Método”³, expõem a idéia fundamental de que é possível chegar-se à certeza por intermédio da razão (ANDRADE, 2000).

Para tal, este estudo após ser realizada sua revisão de literatura, demonstra a seguir sua metodologia utilizada. Neste capítulo, serão demonstrados: o tipo de estudo e suas características, a área do estudo (local de pesquisa), e os procedimentos adotados, respectivamente para a coleta e o tratamento de dados.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para melhor avaliar a importância da fisioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS), no município catarinense em estudo, este estudo se caracterizou como do tipo qualitativo (onde não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas), sendo a mesma um estudo de caso.

No caso deste estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa, por apresentar as seguintes características:

[...] é a modalidade de pesquisa na qual os dados são coletados através de interações sociais e analisados subjetivamente pelo pesquisador, ou seja, é a interpretação subjetiva do fato. Esse tipo de pesquisa não trabalha com dados estatísticos (APPOLINÁRIO, 2009, p. 155).

A revisão de literatura é a pesquisa realizada a partir de material já publicado, como livros, revistas, artigos, etc. esse tipo de pesquisa está presente em todos os trabalhos acadêmicos, uma vez que traz a base teórica que garante o cientificismo dos mesmos. Já o estudo de caso se caracteriza pela pesquisa com um único sujeito (um pessoa, uma empresa, uma cidade, um evento, etc.), de maneira que se

³ DESCARTES, René. **Discurso do método**. Lisboa: Sá da Costa, 1956.

permita o seu amplo e detalhado conhecimento (SILVEIRA; FLÔR; MACHADO, 2011).

3.2 ÁREA DO ESTUDO

O município catarinense estudado tem a finalidade de constituir alicerces para os planos de ação estabelecidas por diretrizes como: a criação e incorporação da visão, missão, princípios e valores do sistema municipal de saúde, com sua filosofia voltada aos valores julgados como essenciais para o desenvolvimento e aperfeiçoamento profissionais do sistema municipal de saúde e de seus colaboradores e para o relacionamento ético com a população, por meio dos seguintes instrumentos institucionais:

a) Visão: ser reconhecido como sistema municipal de excelência nas atividades de saúde pública, na gestão criativa e no empreendedorismo de projetos sociais.

b) Missão: promover a saúde no âmbito do município, com respeito ao meio ambiente e mediante uma parceria solidária com as comunidades usuárias, instituições de ensino, prestadores de serviços e colaboradores, buscando soluções coletivas para os problemas, eficiência na aplicação dos recursos e eficácia no impacto das ações de saúde.

c) Princípios e valores: trabalhar com profissionalismo, lealdade e ética, respeitando o pluralismo de idéias, garantindo um alto padrão dos serviços prestados e contribuindo para a melhoria constante da saúde da população.

d) Obrigações legais: cumprir integralmente as obrigações estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei de Orçamento Anual, relativamente ao sistema municipal de saúde; cumprir integralmente as obrigações estabelecidas nas Normas, Portarias e Leis que regulam o Sistema Único de Saúde, nos níveis municipal, estadual e federal; investir no mínimo 15% da receita do município no sistema municipal de saúde, conforme previsto na Emenda Constitucional nº.

29/2000⁴ e; atender integralmente as orientações e deliberações do Tribunal de Contas, relativamente a aplicação, fiscalização e prestação de contas dos investimentos e despesas realizados no sistema municipal de saúde (BRASIL, 2000).

É importante apresentar ainda, algumas considerações do Programa Saúde da Família (PSF), no município em estudo o qual verificou-se que no ano de 2008 o município implantou as duas primeiras equipes do Programa Estratégia Saúde da Família – Saúde da Família e Saúde Bucal.

O Programa Estratégia Saúde da Família por meio das Unidades Básicas de Saúde organiza a porta de entrada do paciente SUS mediante a realização de consultas médicas, serviços das áreas de odontologia, enfermagem, psicologia, fisioterapia, serviço social, pequenas cirurgias e biópsias, dispensação de medicamentos e todas as demais atividades da atenção primária. Além das consultas e tratamentos médicos e odontológicos, muitas outras atividades são realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, voltadas à prevenção de doenças e a promoção da saúde.

O Programa Estratégia Saúde da Família tem o propósito maior de cuidar da saúde das pessoas e ao mesmo tempo busca estabelecer uma relação de confiança entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde e a população do bairro. A equipe passa a conhecer melhor a comunidade e dessa forma consegue ajudar e entender melhor os seus problemas de saúde. A equipe da unidade básica de saúde promove reuniões periódicas com grupos de pessoas que necessitam de assistência como portadores de diabetes, pressão alta, gestantes, idosos e muitos outros.

A equipe de saúde é formada por pessoas com histórias, formações, saberes e práticas diferentes. Um conjunto de pessoas que trabalha para produzir o cuidado de uma população. O Programa Estratégia Saúde da Família desenvolve ações cuja finalidade, é a promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças. É responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica determinada (BRASIL, 2009).

⁴ Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Com o funcionamento do Programa as pessoas do bairro podem ser atendidas na unidade básica de saúde do próprio bairro, porque a equipe está preparada para resolver mais de 90% dos problemas de saúde da comunidade e o atendimento abrange a todas as pessoas, independentemente do sexo ou idade. Com isso as doenças são conhecidas mais cedo, aumentando as chances de cura. A equipe do Programa Estratégia Saúde da Família está preparada para essa forma de atendimento e sempre que precisar poderá contar com o apoio de especialistas e do atendimento hospitalar.

O município reativou também, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o qual faz parte da equipe multidisciplinar do Programa Estratégia Saúde da Família. Num primeiro momento para toda a população da zona urbana do município e, na sequência, também para população da zona rural. Trata-se de um Programa de fundamental importância para a população, porque permite o Sistema de Saúde identificar de forma rápida e eficaz, novos casos de doenças, acompanhar de forma efetiva os pacientes que realizam tratamento domiciliar, estimular a prática de métodos preventivos, orientar adequadamente as pessoas sobre os problemas potenciais de saúde, buscar os faltosos, dentre outros.

3.3 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi elaborado um plano com os pontos da pesquisa. Todas as etapas da coleta de dados foram esquematizadas a fim de facilitar o desenvolvimento da pesquisa, bem como assegurar uma ordem lógica na execução das atividades.

A coleta de dados deste estudo foi desenvolvida a partir de dados pesquisados em livros e sites de busca e artigos científicos sobre o assunto, fornecendo dados essenciais pertinentes a elaboração do mesmo. Seleccionadas as obras que poderiam ser úteis para o desenvolvimento do assunto, se procederam em seguida, à localização das informações, necessários ao desenvolvimento deste trabalho.

É imperioso ressaltar ainda, que em detrimento do estudo caso proposto por este estudo, o mesmo foi observado através das atividades realizadas pela área de fisioterapia do Programa Saúde da Família (PSF), do município catarinense em

estudo, evidenciando-se suas tarefas, atribuições, atividades, dificuldades e importância quanto a promoção da saúde das pessoas do município em estudo.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta etapa da apresentação dos resultados, busca-se demonstrar alguns apontamentos do funcionamento do Programa Saúde da Família (PSF), juntamente com a inserção da fisioterapia. A fisioterapia no município catarinense em estudo, proporciona ações na promoção da saúde humana, atendendo através do PSF, pacientes em seus domicílios.

4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No que diz respeito à análise e discussão dos resultados deste estudo, verificou-se que junto ao Programa Saúde da Família (PSF), realizado no município em estudo, que a inserção do profissional de Fisioterapia neste programa teve seu início no ano de 2008, fazendo uma média de atendimento de 30 pessoas/mês, ao qual conta ainda com os seguintes profissionais da área saúde, aos quais se pode citar:

- a) Médicos;
- b) Enfermeiros;
- c) Técnicos em Enfermagem;
- d) Auxiliares em Enfermagem;
- e) Assistente Social;
- f) Dentista;
- g) Psicólogo;
- h) Nutricionista e
- i) Farmacêutico;

Todos os profissionais ora citados desempenham suas atividades na Unidade de Saúde. As atividades laborais realizadas pelo fisioterapeuta concentram diante do PSF, uma proposta de humanizar e realizar atendimentos através de cuidados na própria residência (domicílio) do paciente, aproximando a família numa interação maior com a recuperação e promoção da saúde do paciente. Salienta-se que a atuação do fisioterapeuta relaciona-se com a interação e capacidade da família em auxiliar na recuperação do paciente.

A demanda de pacientes acamados por doenças, lesões ou disfunções no município em estudo, faz com que o tratamento fisioterapêutico seja sempre agendado. Diante da espera de vagas para o tratamento fisioterapêutico, é importante considerar, a necessidade da inserção de mais profissionais ligados à essa área, realizando-se um estudo quanto à demanda necessária para suprir tal situação exposta.

Diante de tal realidade, juntamente com o PSF do município em estudo, foi realizado um acompanhamento dos pacientes, registrando-se suas características (anamnese), o que determinou áreas de atuação e pacientes prioritários conforme situação diagnosticada. Dentro de tal situação, o fisioterapeuta do PSF fazia com que o acompanhamento dos pacientes acamados, tivesse co-responsabilidade por parte de um cuidador na família, sendo o mesmo, responsável pelo paciente na promoção de sua saúde.

Uma das dificuldades elencadas quanto à realização das atividades da fisioterapia no PSF, foi o espaço físico adequado no domicílio do paciente e, quanto à falta de materiais utilizados nas sessões de terapêicas. Nesse sentido, juntamente com o Programa Saúde da Família e os profissionais da área da saúde que participam desse programa, o fisioterapeuta buscou estimular o autocuidado dos pacientes acometidos por lesões, para que através da educação em saúde, os mesmos sejam capazes de serem seus próprios terapeutas em si mesmos.

As visitas domiciliares da fisioterapia devem ser voltadas para uma abordagem familiar, não sendo somente centrada no paciente doente, mas tendo um envolvimento de todos os membros da família na busca por sua reabilitação. As atividades de fisioterapia do município em estudo, também, realizam atendimentos em grupos de terceira idade, hipertensos e grupos de diabéticos. As atividades desenvolvidas para esses grupos de pessoas, incluem alongamentos e caminhadas na busca pela melhora da qualidade de vida e pela prevenção no agravamento da saúde dos mesmos. As atividades físicas são recomendadas para essas pessoas, por auxiliarem no controle glicêmico e da regulação da pressão arterial.

Ressalta-se que diante do PSF, o fisioterapeuta deve agregar capacidades na integração de suas atividades e conhecimentos, na resolução de problemas e agravos suscitados pela população – objeto de seu trabalho. Nesta resolução de problemas e desafios, a fisioterapia no município em estudo, apresenta uma flexibilidade em sua atuação como profissional de saúde, adaptando os tratamentos

fisioterápicos as circunstâncias e limitações diversas que surgem ao longo do atendimento de cada paciente dentro de suas relações interpessoais. Nesse sentido adaptar-se a cada situação, diante da promoção da saúde da população desse município, é algo que faz parte da rotina do fisioterapeuta. Nesse sentido, o fisioterapeuta deve ter um perfil criativo, tendo criatividade quando do surgimento de dificuldades em seus atendimentos domiciliares, adaptando cada situação a realidade proposta.

É importante considerar ao elencar considerações sobre as atividades que envolvem à saúde humana, principalmente no objeto de estudo deste trabalho – a fisioterapia – entende-se que a formação humana deste profissionais ligados a essa área da saúde humana deve abarcar aspectos ligados a empatia com os pacientes acamados e trazendo apoio psicológico. Justificava plausível quanto esta afirmativa, observa-se no cotidiano do fisioterapeuta, pois a transferência de seu campo de atuação clínica para a residência ou domicílio do paciente deve ter todo um preparo diante das circunstâncias que a prática profissional da fisioterapia necessita para o cuidado desse paciente.

É notório que a realidade brasileira quanto à classe socioeconômica mais baixa (beneficiários do Sistema Único de Saúde – SUS), faz com que esses detalhes comentados anteriormente, que surgem ao longo do tratamento fisioterápico, sejam relevantes como fatores primordiais no sucesso e reabilitação do paciente acamado, por lesão, doença ou disfunção. Nesse sentido, como política pública, observa-se que a prática da fisioterapia deve ter como princípio um atendimento digno, pois constitucionalmente, a saúde é direito básico de qualquer cidadão brasileiro⁵ (BRASIL, 1988).

Diante do reconhecimento desse aspecto legal, verifica-se que essa diretriz estabelece uma relação de empatia e respeito humanístico, que ser proporcionados quando da atuação de qualquer profissional da área de saúde do Programa Saúde da Família. Fica evidente, que ao se abordar como estratégia aspectos humanísticos, o fisioterapeuta deve levar em consideração, as inter-relações familiares pela qual sua atuação tem responsabilidade, fazendo com que uma

⁵ Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

valorização dessas relações crie vínculos na continuidade da promoção da saúde do paciente (SOUSA, 2002).

Retrata-se ainda, que ao atuar no Programa Saúde da Família no município em estudo, o fisioterapeuta atua algumas vezes com a equipe multidisciplinar e, quando possível de forma interdisciplinar. A relevância dessa parceria multidisciplinar agrega informações sobre os pacientes acamados, na busca por intervenções medicamentosas e de tratamentos diferenciados para esse mesmo paciente.

Diante dos objetivos propostos pelo Programa Saúde da Família um dos pressupostos considerados mais relevantes é o trabalho em equipe; o mesmo propicia respeito profissional entre todos os membros da equipe multidisciplinar, de forma igualitária (BRASIL, 2000b).

Na prática cotidiana do Programa Saúde da Família é salutar que a fisioterapia compreenda que os pressupostos diante do conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), têm grande importância e relevância na relação com o PSF. Nesse sentido, a noção do conceito de saúde, características sobre seu funcionamento, das estratégias diante dos programas do Ministério da Saúde, da relação das políticas públicas de saúde, demonstram a tamanha importância desses saberes no que tange a qualidade do atendimento da fisioterapia para os pacientes que procuram o Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, fica claro e evidente que o papel e a função da fisioterapia como promovedor da saúde humana, através de suas técnicas e tratamentos, faz com que a saúde dessa população que se participa do Programa Saúde da Família (PSF), resulte em resultados no que diz respeito à recuperação do paciente como um todo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou através de uma apresentação breve sobre algumas considerações sobre a importância da fisioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS) e de sua relação com o Programa Saúde da Família (PSF) no município catarinense em estudo, retratar aspectos que enredam o trabalho e a relevância do fisioterapeuta do tratamento da população que se utiliza dessa especialidade médica nesse município.

Ficou evidente, que no estudo de caso realizado com intuito de demonstrar a importância da fisioterapia no SUS, apenas abordou conceitos e procedimentos quanto as suas relações com a equipe multidisciplinar, atividades de rotina quanto ao tratamento proposto pela fisioterapia e suas dificuldades encontradas quando do atendimento domiciliar, tanto proporcionado pelo espaço físico em algumas situações inadequado, quanto pela ausência de materiais para o auxílio no tratamento e recuperação do paciente acamado por doença, lesão ou disfunção.

Diante das afirmativas anteriormente comentadas, é necessário que haja uma revisão das prioridades diante das ações e metas propostas pela Secretaria de Saúde do Município, fazendo com que as deficiências apontadas neste estudo, quanto a especialidade da fisioterapia abarque subsídios políticos organizacionais mais pró-ativos e que diante da efetiva ação direta no tratamento dos pacientes que participam do PSF, haja uma adaptabilidade quanto a cada paciente no atendimento domiciliar, em relação às deficiências quanto ao ambiente e aos materiais necessários no tratamento do mesmo.

Em suma a importância da fisioterapia para o Programa Saúde da Família (PSF) juntamente com os recursos que o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza para o município, um fisioterapeuta com uma relação mais íntima com seus pacientes, fazendo com que certas barreiras e paradigmas vinculados a saúde coletiva desapareçam.

É importa frisar, que ainda existem certos pontos e fatores a serem superados quanto ao atendimento dessa população, mas acredita-se que com um planejamento adequado, encontrar-se-á a luz do caminho da promoção da qualidade de vida de pacientes acometidos por doenças, lesões ou disfunções, que somente a

fisioterapia e a equipe multidisciplinar do PSF poderão auxiliar e concorrer pela busca da melhora desse paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

APPOLINÁRIO, Fabio. **Dicionário de metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2009.

AVOLIO, Gabriela Pereira. **Fisioterapia no PSF: uma proposta de ação para o município de Cabo Frio, estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá, 2007.

BADUY, Rossana Stavie; OLIVEIRA, Maria do Socorro Monteiro. Pólos de formação, capacitação e educação permanente para os profissionais das equipes de Saúde da Família: reflexos a partir da prática no Pólo Paraná. **Rev Olho Mágico**. Londrina, v. 8, n.2, p.17-20, 2001.

BORGES, Andrea Maria Pinheiro; SALÍCIO, Viviane Aparecida Martins Mana; GONÇALVES, Maria Amelia Nascimento Braga; LOVATO, Margarete. A contribuição do fisioterapeuta para o Programa de Saúde da Família – uma revisão da literatura. **UNICIÊNCIAS**, v.14, n.1, p. 69-82, 2010.

BRASIL. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Emenda constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde**.

_____. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000a.

_____. **A implantação da unidade de saúde da família.** Brasília: Ministério da Saúde/ Cadernos de Atenção Básica – Programa Saúde da Família, 2000b.

_____. **Constituição Federal, 5 de outubro de 1988.**

CALDAS, Maria Alice Junqueira. **Estratégias para a implantação das diretrizes curriculares nacionais para os cursos de fisioterapia.** Londrina: V Congresso Nacional da Rede Unida, 2003.

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow; GUALDA, Dulce Maria Rosa; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. **Saúde na família e na comunidade.** São Paulo: Robe, 2002.

DELIBERATO, Paulo César Porto. **Fisioterapia preventiva:** fundamentos e aplicações. Barueri: Manole, 2002.

DESCARTES, René. **Discurso do método.** Lisboa: Sá da Costa, 1956.

KATO, Doren S.; SILVEIRA, Eliane C.; SANTOS, Evelin L.; ISHIKAWA, Silvana E.; ITO, Kazuhiro. Avaliação da importância da fisioterapia na rede primária de atenção à saúde. **Semina**, Londrina, v. 15, 1994.

KILSZTAJN, Samuel. Programa de Saúde da Família. **Revista de Associação Médica Brasileira.** v.47, n.4, out./dez.,1998.

KOTTKE, Frederic J.; LEHMANN, Justus F. **Tratado de medicina física e reabilitação de krusen.** São Paulo: Manole, 1994.

LEAVELL, Hugh. **Medicina preventiva.** São Paulo: McGrahan-Hill, 1977.

MORAIS, Antônio de. **Dicionário prático da língua portuguesa.** São Paulo: Melhoramentos, 1995.

PRZYSIEZNY, Wilson Luiz. **Fisioterapia preventiva**: uma questão de educação em saúde. Blumenau: Universidade Regional de Blumenau, 1999.

RAGASSON, Carla Adriane Pires; SILVA E ALEMIDA, Daniel Carlos da; COMPARIN, Karen; MISCHIATI, Michele Fernanda; GOMES, Janaína Teixeira. **Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família**: reflexões a partir da prática profissional. Paraná: Unioeste, 2003.

RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. A atuação da fisioterapia na atenção primária à saúde. **Rev. Fisioterapia Brasil**, v.3, n.5, p.311-318, 2002.

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO UNIÃO. (2012). Disponível em: <<http://www.saudeportouniao.sc.gov.br/indexb.php?link=visval>>. Acesso em: 03 Fev. 2012.

SILVEIRA, Cláudia Regina; FLÔR, Rita de Cássia; MACHADO, Rosani Ramos. **Metodologia da pesquisa**. Florianópolis: Publicações do IF-SC, 2011.

SOUSA, Mariana Fernandes. **Capital humano no PSF**: revendo o passado e imaginando o futuro. São Paulo: Hucitec, 2002.